



## CONSEIL EXECUTIF

Quatre-vingt-neuvième session

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

### LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT A L'APPUI DE LA SANTE POUR TOUS : MISE EN OEUVRE DE LA RESOLUTION WHA43.9

#### Rapport du Directeur général

Le présent rapport de situation fait suite à la résolution WHA43.9 sur l'amélioration de la coopération technique entre pays en développement. Il contient des exemples des activités de l'OMS en faveur de la santé pour tous faisant appel à la CTPD au niveau des pays et à l'échelon interpays, régional et mondial. Etabli en consultation étroite avec les Représentants de l'OMS, il comprend des contributions des Régions de l'Organisation.

L'OMS a efficacement organisé la coordination de ses programmes et activités comportant une CTPD afin d'accélérer la mise en œuvre des soins de santé primaires et a créé dans les Régions et au Siège des "points focaux" pour la CTPD. Elle a favorisé cette dernière en mobilisant ses ressources techniques et financières afin de faciliter le travail en réseau des institutions des pays en développement à l'échelon national, interpays et régional. Des ressources pour la CTPD ont été inscrites au budget programme pour 1992-1993.

## Table des matières

	Pages
I. INTRODUCTION .....	2
II. EXAMEN DES PROGRES ACCOMPLIS DANS LA MISE EN OEUVRE DU PREMIER PROGRAMME A MOYEN TERME DE COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT A L'APPUI DE LA SANTE POUR TOUS, 1984-1989 .....	3
III. FORMULATION DU DEUXIEME PROGRAMME A MOYEN TERME DE COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT A L'APPUI DE LA SANTE POUR TOUS, 1990-1995 .....	4
IV. ROLE DE LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT DANS LES STRATEGIES REGIONALES .....	4
V. PROMOTION PAR L'OMS DE LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT AU NIVEAU NATIONAL .....	7
VI. RECOURS A LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT POUR L'ELABORATION ET LA MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES .....	7
VII. OBSTACLES A LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT .	12
VIII. MESURES RECOMMANDEES .....	13

### I. INTRODUCTION

1. La coopération technique entre pays en développement (CTPD) suppose une collaboration entre deux ou plusieurs pays en développement en vue de leur développement social et économique. Elle constitue l'un des moyens pour ces pays d'atteindre à l'autoresponsabilité individuelle et collective.

2. La Conférence des Nations Unies sur la coopération technique entre pays en développement, tenue à Buenos Aires en 1978, a formulé les principes d'une telle coopération et jeté ses bases. Elle a considéré la CTPD comme un puissant moteur du lancement, de la conception, de l'organisation et de la promotion de la collaboration entre pays en développement, conçue pour permettre à ces pays de créer, d'acquérir, d'adapter, de transférer et de mettre en commun des connaissances et des données d'expérience utiles pour chacun d'eux ainsi que d'atteindre à l'autosuffisance nationale et collective indispensable à leur développement social et économique.

3. Conformément à la recommandation 37 du Plan d'action de Buenos Aires pour la promotion et la mise en oeuvre de la coopération technique entre pays en développement, entérinée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 33/134 du 19 décembre 1978, une réunion de haut niveau de tous les Etats membres du PNUD a procédé périodiquement à un examen intergouvernemental global de la CTPD à l'intérieur du système de développement des Nations Unies. La septième réunion du Comité de haut niveau, tenue en mai 1991, a étudié à fond la CTPD dans le but d'élaborer une stratégie pour les années 90 fondée sur les recommandations formulées et sur l'expérience acquise au cours des treize années écoulées depuis l'adoption du Plan d'action de Buenos Aires.

4. La CTPD a poursuivi sa croissance au sein du système des Nations Unies. Le PNUD, qui en assume la responsabilité première, a adopté diverses mesures concrètes et positives pour renforcer cette tendance. Son Conseil d'administration a désigné la CTPD comme l'un des six domaines prioritaires des activités du cinquième cycle de programmation. Le directeur du groupe spécial de la coopération technique entre pays en développement est membre du Comité d'action du PNUD, et les fonds attribués à la CTPD ont été sensiblement accrus. D'autres mesures tendant à intégrer la CTPD dans les activités du PNUD sont actuellement à l'étude.

5. A l'OMS, la coopération technique se caractérise par l'égalité entre parties coopérantes en vue d'une exploitation plus rationnelle de toutes les formes de collaboration et par une responsabilité mutuelle concernant la réalisation des objectifs, les échanges d'informations et de données d'expérience et l'évaluation des résultats. La coopération technique entre pays, notamment entre pays en développement, fait partie intégrante des programmes de l'OMS, qu'ils soient financés sur le budget ordinaire de l'Organisation ou par d'autres sources. La coopération technique entre partenaires égaux rejette le rapport dit "de donateur à bénéficiaire" propre aux méthodes d'assistance technique du passé. Elle suppose un authentique partenariat en vue de l'accomplissement d'objectifs sanitaires nationaux définis dans les pays par les pays, tout en favorisant l'autoresponsabilité.

6. Avec la coopération de l'OMS, les pays en développement ont entrepris de nombreuses activités pour donner effet aux principes de la CTPD afin d'accélérer la mise en oeuvre de leurs stratégies de la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires. En particulier, chaque pays a examiné ses propres besoins et priorités, fait le point des ressources et des capacités existantes et sélectionné, à la suite de discussions et par accord mutuel avec d'autres pays intéressés, des moyens permettant d'échanger et de transférer des ressources spécifiques qui se prêtent à des activités conjointes et à des entreprises communes.

## **II. EXAMEN DES PROGRES ACCOMPLIS DANS LA MISE EN OEUVRE DU PREMIER PROGRAMME A MOYEN TERME DE COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT A L'APPUI DE LA SANTE POUR TOUS, 1984-1989**

7. Le premier programme à moyen terme de CTPD à l'appui de la santé pour tous, couvrant la période 1984-1989, a servi de cadre général pour l'introduction d'activités nationales spécifiques. Celles-ci sont venues compléter l'action menée en collaboration avec l'OMS, qui les a encore renforcées.

8. L'approche fondamentale a consisté à mieux sensibiliser les chefs de file à des aspects capitaux de la santé pour tous et à renforcer leur engagement à l'égard de la prise de mesures appropriées. Des centaines de personnes occupant des postes de responsabilité ont ainsi été réunies à l'occasion de colloques internationaux régionaux et nationaux sur le développement du "leadership" pour la santé pour tous qui leur ont permis de s'influencer mutuellement et d'échanger des données d'expérience. On comptait dans leurs rangs des décideurs politiques de niveau élevé, des hauts fonctionnaires des services de santé publique, des chefs de file communautaires et des responsables d'associations professionnelles, d'instituts d'enseignement et de formation ainsi que d'organisations non gouvernementales et de groupes de pression.

9. La collaboration entre établissements de pays en développement a été favorisée. De hauts fonctionnaires d'institutions nationales ont étudié de concert le développement du "leadership" pour la santé pour tous et les stratégies de l'action. Une autre approche utilisée a consisté à développer le travail en réseau; en établissant des liens entre des personnes ou des institutions, ce système soutient et renforce ses membres, facilite les activités conjointes et favorise la mise en commun des connaissances et des compétences techniques. Le groupe spécial du PNUD pour la CTPD a apporté une aide financière pour permettre à de hauts fonctionnaires des pays les moins avancés de participer à des activités de développement du "leadership".

10. Entre 1984 et 1989, le programme du Directeur général pour le développement a dégagé pour des activités mondiales et régionales des fonds d'un montant approximatif de US \$150 000 par an. Le développement du "leadership" a été financièrement soutenu, au niveau régional par le programme des directeurs régionaux pour le développement et à l'échelon des pays tant par ce dernier que par les budgets programmatiques nationaux.

### **III. FORMULATION DU DEUXIEME PROGRAMME A MOYEN TERME DE COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT A L'APPUI DE LA SANTE POUR TOUS, 1990-1995**

11. L'OMS a apporté un concours technique à la formulation du deuxième programme à moyen terme de CTPD à l'appui de la santé pour tous pour la période 1990-1995, ainsi que du Plan d'action initial pour la CTPD à l'appui de la santé pour tous (1990-1991) et de la Déclaration sur la santé en tant que fondement du développement, adoptés par les ministres de la santé des pays non alignés et autres pays en développement en mai 1990.

12. L'Organisation a pris part à des réunions techniques d'experts confirmés de pays en développement chargées de réexaminer le programme à moyen terme, ainsi qu'à des réunions de coordinateurs du Mouvement des pays non alignés à l'occasion desquelles ce programme a été étudié. Elle a apporté un concours financier pour la définition, la coordination mondiale, la surveillance et la mise en oeuvre d'activités relevant du programme à moyen terme au Centre pour la coopération sanitaire avec les pays non alignés et en développement, situé à Zagreb et considéré comme un réseau spécifique d'information composé d'institutions travaillant au développement sanitaire et à la CTPD.

### **IV. ROLE DE LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT DANS LES STRATEGIES REGIONALES**

13. Un appui technique et financier pour la promotion et la coordination de la CTPD a été apporté dans les Régions afin de faciliter le démarrage de stratégies régionales ou subrégionales de développement et/ou de programmes prioritaires. Des points focaux pour la CTPD ont été créés, ainsi que divers mécanismes destinés à servir de catalyseur, à faciliter, à soutenir et à intensifier cette collaboration.

14. Dans la Région africaine, l'OMS a favorisé la mise en place d'un réseau d'unités ou de centres régionaux de formation à la lutte contre les maladies diarrhéiques : en Ethiopie et en Zambie pour les pays anglophones, au Cameroun et au Zaïre pour les pays francophones, et en Angola pour les pays lusophones. Elle soutient, par ailleurs, des institutions nationales et facilite les échanges d'informations et de données d'expérience entre les pays afin de permettre à ceux-ci d'améliorer leur collaboration tant technique que financière pour la préparation aux épidémies de choléra et la lutte contre cette maladie. En ce qui concerne les médicaments essentiels, l'Organisation apporte son concours à la mise en place d'un réseau de collaboration entre 13 pays de l'est et du sud de l'Afrique pour les aspects suivants des politiques pharmaceutiques : production de médicaments essentiels; achat des matières premières; contrôle et assurance de la qualité; inspection; homologation des médicaments; fixation des prix; formation et mise en commun des données pharmaceutiques. Par ailleurs, l'OMS a appuyé la création et le fonctionnement d'un centre régional de formation et de recherche sur la santé de la famille à Kigali (Rwanda), afin de développer et de renforcer la recherche dans ce domaine dans les pays francophones.

15. En ce qui concerne la salubrité de l'environnement, l'OMS a apporté son concours à un réseau d'institutions des pays francophones en mettant l'accent sur le développement des ressources humaines et sur l'échange de technologies de l'information. Elle aide aussi l'Ecole inter-Etats d'Ingénieurs de l'Equipement rural à Ouagadougou, créée par 13 pays francophones de l'Afrique occidentale et centrale qu'elle dessert.

16. Dans la Région des Amériques, deux réunions régionales sur la CTPD ont été organisées en 1986 et 1989 avec l'aide de l'OMS; elles ont débouché sur la mise en oeuvre de projets et d'activités. La CTPD a été l'un des principes fondamentaux sous-jacents de développement d'initiatives sanitaires subrégionales en Amérique centrale, dans les Caraïbes et dans les pays du groupe andin.

17. En 1986, la dixième Conférence des ministres responsables de la santé dans les Caraïbes a défini six domaines prioritaires pour la coopération : la protection de l'environnement y compris la lutte antivectorielle, le développement des ressources humaines, la lutte contre les maladies chroniques et la prévention des accidents, le renforcement des systèmes de santé, l'alimentation et la nutrition et enfin la santé maternelle et infantile. Par la suite, un septième domaine prioritaire a été sélectionné : celui du SIDA. Les programmes et projets de CTPD ont été préparés à trois niveaux - la sous-région des Caraïbes, les Etats des Caraïbes orientales et certains pays pris isolément. L'Association de Santé publique des Caraïbes a été mise sur pied.

Pour favoriser le démarrage de cette initiative, l'OMS/OPS et CARICOM ont préparé une information sur la méthodologie, mis au point des matériels audiovisuels de promotion, publié un bulletin périodique d'information pour faire connaître les progrès réalisés et apporté une coopération technique à la formulation de propositions de programmes ou de projets. Plusieurs programmes et projets de CTPD ont été entièrement financés par les pays; d'autres par diverses organisations du système des Nations Unies et par les agences bilatérales de pays tels que l'Allemagne, le Canada, la France et l'Italie. Une collaboration a été instituée entre l'Université de Toronto et celle des Antilles, ainsi qu'entre les associations de santé publique des Caraïbes et du Canada.

18. En 1984, les pays d'Amérique centrale - Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama - ont dressé un plan des besoins prioritaires en matière de santé. Chaque pays s'est vu conférer la responsabilité de la coordination des activités de développement d'un domaine prioritaire pour le compte de l'ensemble du groupe. Ainsi, le Costa Rica coordonne le renforcement des services de santé, El Salvador le programme d'alimentation et de nutrition, le Guatemala le développement des relations humaines, le Honduras les médicaments essentiels, le Nicaragua la lutte contre les maladies tropicales, et Panama la survie des enfants. Parallèlement à la mobilisation de ressources humaines et financières nationales, plusieurs organisations - telles que l'OMS, l'UNICEF, le PNUD - et la Banque interaméricaine de Développement, ainsi que les gouvernements du Danemark, des Etats-Unis d'Amérique, de la Finlande, de la Norvège et de la Suède apportent leur appui à ce plan.

19. La récente initiative de coopération andine pour la santé, lancée en 1986 par la Bolivie, la Colombie, l'Equateur, le Pérou et le Venezuela, a axé ses activités sur cinq domaines prioritaires communs à tous ces pays : développement des services de santé, santé maternelle et infantile, lutte contre le paludisme et autres maladies à transmission vectorielle, pharmacodépendance, et médicaments et produits biologiques essentiels. Le principe de base a consisté à cerner pour chacun de ces six champs d'action prioritaires des activités clés que les pays sont à même de mener. Celles-ci doivent intéresser deux pays ou davantage et exercer un impact notable. Elles doivent donner des résultats positifs à court et à moyen terme et contribuer à renforcer le potentiel national dans les domaines correspondants. L'OMS a étroitement collaboré avec le secrétariat inter pays à la promotion et à la mise en oeuvre de cette initiative.

20. En août 1986, les Ministres de la Santé de l'Argentine, du Brésil, du Chili, du Paraguay et de l'Uruguay ont lancé l'initiative sanitaire du Cône sud; la Bolivie s'est jointe à eux en 1988. Ces pays ont décidé d'actualiser les accords existants sur les problèmes sanitaires frontaliers. Les ministres de la santé se réunissent tous les deux ans et les experts techniques chaque année pour favoriser les échanges d'informations et de données d'expérience sur les problèmes de santé prioritaires, arrêter des mesures subrégionales ou bilatérales pour la promotion d'une meilleure exploitation des ressources existantes et évaluer la mesure dans laquelle chaque pays devrait respecter les recommandations issues des réunions mixtes, techniques et ministérielles. Quatre champs d'action prioritaires ont été choisis pour l'intensification de la CTPD : la préparation aux catastrophes, les problèmes sanitaires frontaliers, la lutte contre le SIDA et les produits pharmaceutiques et biologiques essentiels. Outre qu'elle a fourni un soutien technique pour cette initiative et contribué au financement des réunions, conférences, groupes de travail mixtes et ateliers de formation, l'OMS a joué un rôle de premier plan dans la présentation de projets de propositions et leur justification vis-à-vis de plusieurs organismes donateurs.

21. Le développement des technologies de la santé est un nouveau projet de CTPD lancé conjointement en 1991 par des pays d'Amérique latine et des Caraïbes par le truchement du Système économique latino-américain (SELA) et appuyé par l'OMS et le PNUD. Son principal objet est de favoriser le développement des technologies sanitaires dans la Région des Amériques grâce à la CTPD, en renforçant l'aptitude des institutions nationales à concevoir et à produire des technologies adaptées aux besoins spécifiques des populations. Un groupe de coordination *ad hoc* est créé dans chaque pays participant; il représente le ministère de la santé, les conseils des sciences et des technologies, l'organisme national de coordination de la coopération internationale, d'autres entités gouvernementales, le secteur privé et les Représentants de l'OMS. Les résultats des négociations entre pays peuvent aller d'un simple accord entre institutions nationales à la mise sur pied d'entreprises complexes, mettant en jeu les gouvernements de plusieurs pays et susceptibles de déboucher sur des conventions internationales. Les projets peuvent porter sur le développement de technologies pour la production de vaccins, de produits biologiques, de médicaments, d'instruments ou de matériels médicaux divers. Leur financement est assuré par les gouvernements coopérants et leurs institutions. Le SELA, l'OMS et le PNUD fournissent un soutien destiné à servir de catalyseur.

22. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, il a été convenu que des montants pouvant atteindre 10 % des budgets de pays provenant du budget ordinaire de l'OMS pouvaient être utilisés pour la CTPD. Depuis 1981, les ministres de la santé ont fait périodiquement le point des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de cette dernière. Ils ont défini huit champs d'action : formation des ressources humaines pour la santé, lutte contre les maladies diarrhéiques, vaccinations, planification familiale, santé maternelle et infantile, nutrition, lutte contre les épidémies, et médicaments essentiels. Un projet des pays de l'ANASE lancé en 1981 - la coopération technique en matière de produits pharmaceutiques - constitue un exemple particulièrement intéressant de CTPD opérationnelle. Financé par le PNUD et bénéficiant du soutien technique et de la collaboration de l'OMS, il couvre six pays en développement des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, dont chacun apporte une contribution technique et financière. Des savants appartenant aux institutions pharmaceutiques nationales servent de points focaux pour la coordination des projets.

23. Un autre exemple de coopération est fourni par le répertoire CTPD des besoins connus et du soutien potentiel. Paru en 1985, il a été actualisé en 1986 et 1989 et largement diffusé. Il porte sur l'enseignement et la formation, les services de consultants et d'experts, le matériel et l'équipement, la technologie des méthodes et des produits ainsi que la recherche et le développement technologique; et le soutien à l'information. Par ailleurs, il indique les conditions mises par les gouvernements Membres aux offres de soutien, les problèmes financiers nationaux et les points focaux pour la CTPD. Un annuaire des établissements de formation a été mis à jour en 1990.

24. L'OMS a joué un rôle prépondérant dans la mise en place du réseau pour la recherche et l'action en matière de nutrition dans l'Asie du Sud-Est composé de quatre grands établissements régionaux de recherche et de formation ainsi que des points focaux pour la nutrition des services officiels des Etats Membres. Le réseau favorise et effectue les recherches destinées à résoudre les problèmes opérationnels de la mise en oeuvre des programmes nutritionnels. L'Organisation a aussi prêté son concours, par exemple, au groupe de travail régional pour l'Asie du Sud-Est sur les troubles liés à la carence en iode qui facilite les échanges d'informations et de données d'expérience sur la lutte contre cette carence dans les Etats Membres; aux réunions frontalières pour la prévention de la propagation de diverses maladies transmissibles - par exemple entre le Bangladesh, le Bhoutan, l'Inde et le Népal; et au Centre de formation de l'ANASE pour le développement des soins de santé primaires, situé à l'Université de Mahidol (Thaïlande), où des savants du Bangladesh, de l'Indonésie, du Myanmar, du Népal et de Sri Lanka ont été formés aux méthodes de recherche sur les systèmes de santé.

25. Dans la Région européenne, la Yougoslavie assume la responsabilité de la coordination technique globale du deuxième programme à moyen terme de CTPD à l'appui de la santé pour tous. En 1990, l'OMS a aidé à établir un réseau international d'institutions pour le développement sanitaire en Afrique et en Asie en s'appuyant sur les enseignements tirés du fonctionnement du réseau de Zagreb visé au paragraphe 12.

26. Dans la Région de la Méditerranée orientale, le réseau régional de recherche nutritionnelle, de création récente, vise à faciliter la collaboration entre institutions nationales de la Région dans le domaine de la conduite de travaux communs de recherche, de l'organisation de réunions techniques et des échanges d'informations, de publications et autres. L'Organisation soutient depuis plusieurs années la coopération bilatérale et subrégionale pour le contrôle de la qualité des médicaments; les capacités nationales dans ce domaine ont ainsi été renforcées.

27. L'OMS encourage et soutient la coopération technique entre pays destinée à accroître la couverture vaccinale dans la Région et à réduire au minimum la propagation transfrontalière de certaines maladies. Un exemple de son action est fourni par la série de réunions frontalières sur le paludisme qui ont débouché sur des activités inter pays de lutte contre cette maladie. L'OMS collabore étroitement avec les pays du Maghreb, dont les ressources financières et humaines leur permettent d'aider les pays voisins. Les pays coopèrent aussi dans le domaine de la formation. Ainsi, trois centres de maintenance et de réparation de matériel médical, implantés au Bahreïn, à Chypre et en Syrie, proposent une formation à des boursiers d'autres pays de la Région.

28. Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a mis en place un réseau d'échange d'informations sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement et un autre destiné à améliorer les échanges de données sur la gestion des déchets solides. Des réunions frontalières sur le paludisme entre le Brunéi Darussalam, l'Indonésie, la Malaisie et Singapour ont lieu tous les trois ans. Le financement est essentiellement assuré par les pays eux-mêmes, l'OMS fournissant des connaissances spécialisées et des conseils techniques. Par ailleurs, l'Organisation

apporte son concours à des réunions techniques sur la lutte antipaludique réunissant des représentants du Cambodge, de la République démocratique populaire lao et du Viet Nam. Des activités collaboratives ont été mises au point entre la République démocratique populaire lao et la Thaïlande dans le domaine de la formation à la maintenance du matériel hospitalier, à la prévention de la surdité et à l'appui aux services de soins de santé.

29. Le projet interpays sur les stratégies de développement des soins de santé primaires dans le Pacifique sud, lancé en 1982 et qui englobe 12 pays en développement, constitue un autre exemple de collaboration. Ce projet contribue notamment à former des animateurs nationaux qui assurent dans leurs pays respectifs le soutien technique nécessaire à la mise en oeuvre d'activités de développement de la gestion sanitaire.

## **V. PROMOTION PAR L'OMS DE LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT AU NIVEAU NATIONAL**

30. Au Bangladesh, des consultants indiens ont contribué, avec le soutien de l'OMS, à améliorer la technique de production de vaccins. Le Bhoutan a conclu avec l'Inde un accord de coopération technique pour la formation de son personnel médical. Avec le soutien de l'OMS, l'Inde apporte le concours de ses universités et moyens techniques à la formation de personnels sanitaires du Bangladesh, du Bhoutan, des Maldives, du Népal, de Sri Lanka et d'autres pays. L'Indonésie a entrepris, en collaboration avec les Philippines et la Thaïlande, une étude triennale sur la normalisation, le contrôle de la qualité et l'utilisation des plantes médicinales. L'Inde aide le Népal à développer ses services hospitaliers; quant au Népal, il assure la formation de 32 médecins venus du Bangladesh aux soins obstétricaux d'urgence.

31. Au cours de l'évaluation rapide des services de santé maternelle et infantile réalisée au Botswana en 1988-1989, un expert zambien a participé au recueil et à l'analyse des données. Après avoir appliqué cette nouvelle méthodologie et participé activement à l'enquête, il a transféré les connaissances ainsi acquises à son pays.

## **VI. RECOURS A LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT POUR L'ELABORATION ET LA MISE EN OEUVRE DES PROGRAMMES**

32. La stratégie de la santé pour tous et la nécessité d'accélérer la mise en oeuvre des soins de santé primaires ont des incidences profondes sur l'approche de la coopération technique avec les pays adoptée par l'OMS. Les projets de type traditionnel, axés sur la rapidité des résultats, ont cédé la place à des programmes conçus à l'échelon des pays et issus de processus nationaux systématiques de développement sanitaire national, de coordination et d'évaluation. Les méthodes de programmation budgétisation de l'OMS au niveau des pays, d'une souplesse maximale, permettent de donner des réponses adaptées aux besoins, priorités et programmes sanitaires déterminés au niveau national. Les exemples ci-après illustrent les efforts accomplis par l'OMS pour promouvoir la CTPD.

33. Dans le domaine du renforcement des services épidémiologiques et statistiques, le Centre collaborateur OMS pour la classification des maladies en langue portugaise, situé à São Paulo (Brésil), a formé des médecins venus de l'Angola, du Cap-Vert, de la Guinée-Bissau, du Mozambique, du Portugal et de Sao Tomé-et-Principe, et publié un bulletin qui a été diffusé aux services de santé de tous les pays lusophones. Vingt-cinq pays en développement ont pris part à un atelier organisé en Bolivie en 1989 pour comparer les données d'expérience et formuler des suggestions au sujet de la mesure des incapacités. La *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages* est de plus en plus utilisée dans les pays en développement.

34. Depuis quelques années, des programmes de formation spécialisée à l'éducation pour la santé ont été mis en place dans toutes les Régions avec l'appui de l'OMS. La plupart des établissements d'enseignement concernés ont pris des dispositions pour accueillir des étudiants de pays voisins. Le réseau mondial de moyens de formation de ce type permet aux pays d'assurer la formation de leurs personnels dans leur Région pour un coût raisonnable. Il existe une liste des établissements de formation dispensant un enseignement spécialisé dans le domaine de l'éducation pour la santé, classés par Région.

35. Presque toutes les Régions se sont dotées d'un réseau de centres nationaux et régionaux pour la promotion de la santé et les matériels d'éducation sanitaire permettant de mettre en commun des matériels didactiques nationaux. Des films vidéo sur la santé, ainsi que des publications sur l'éducation sanitaire et la promotion de la santé récemment produites par l'OMS, facilitent la diffusion des données d'expérience et des informations sanitaires dans les pays.
36. Le programme interrégional OMS/PNUD de matériels d'enseignement pour la santé, actuellement en voie d'introduction dans 30 pays en développement, contribue à favoriser l'autosuffisance pour la conception, l'expérimentation et la production de matériels pédagogiques, d'apprentissage et promotionnels adaptés aux besoins nationaux dans le domaine des soins de santé primaires. Par ailleurs, il contribue sensiblement à favoriser l'autosuffisance dans le domaine de la mise en commun par les pays de l'information, des matériels, des connaissances spécialisées et des moyens de formation grâce au travail en réseau, et il constitue un exemple pratique d'application de la CTPD. Quatre réseaux de ce type fonctionnent actuellement - en Afrique anglophone, en Afrique francophone, en Afrique lusophone et dans l'Asie du Sud-Est; chacun s'appuie sur un projet national efficace de préparation de matériels pédagogiques qui fait office d'institution responsable. Les quatre institutions principales lancent actuellement diverses activités interpays sud-sud telles que la production de bulletins d'information périodiques et de catalogues informatisés de matériels, préparés dans les pays appartenant aux réseaux; les échanges interpays de matériels sur disquettes; l'organisation de visites d'étude de personnels nationaux clés à des projets fonctionnant dans d'autres pays, autant dans un but didactique que pour favoriser les échanges d'informations; la conduite d'activités de formation interpays; la fourniture de consultants et d'avis, et d'autres activités diverses.
37. En matière de protection et de promotion de la santé, un grand nombre d'activités interpays, régionales et mondiales ayant une composante CTPD ont été entreprises avec l'aide de l'OMS dans les domaines suivants : sécurité des produits alimentaires, médecine du travail, santé bucco-dentaire et prévention de la cécité, de la surdité et des déficiences auditives. Ainsi, la première Conférence asiatique sur la sécurité des produits alimentaires, tenue en Malaisie en 1990 en présence de participants venus de 33 pays d'Asie et du Pacifique, a débouché sur l'adoption d'un plan régional d'action pour l'amélioration de cette sécurité. Ce dernier servira de base à l'élaboration de plans d'action nationaux similaires, adaptés aux besoins et aux ressources de chaque pays. L'OMS fournit un appui technique et une certaine aide financière pour la mise en place d'un réseau interpays de particuliers, de point focaux et d'institutions nationales.
38. La plupart des activités mondiales et interrégionales de santé maternelle et infantile et de planification familiale nécessitent une coopération technique entre un grand nombre de pays en développement. Ainsi, par exemple, l'élaboration d'un programme national de santé maternelle et de maternité sans risque au Bangladesh bénéficie d'un vigoureux soutien technique et matériel d'établissements de formation situés en Egypte, au Népal et dans la République-Unie de Tanzanie. La contribution de la CTPD à la préparation d'un dossier de formation destiné aux accoucheuses traditionnelles est illustrée par la participation de 15 centres appartenant à huit pays aux essais de terrain.
39. Au cours des trois dernières années, de nombreux exemples de CTPD dans le domaine de la recherche-développement et de la formation à la recherche en reproduction humaine ont été mis en évidence et le flux des échanges de chercheurs stagiaires entre pays en développement a été constant. Ainsi, l'Institut national de la Nutrition de Mexico organise un cours d'endocrinologie de la procréation, d'une durée de deux ans, à l'intention d'étudiants des pays latino-américains et autres. En 1990, l'OMS a accordé une aide financière à 23 chercheurs stagiaires dont 11 ont reçu une formation en Amérique latine. Des savants indonésiens ont aidé le Viet Nam en 1989 dans la conception d'une étude sur la sécurité de la stérilisation chirurgicale féminine. En novembre 1988, un atelier consacré à l'élaboration de propositions de recherche présentant un intérêt mutuel a eu lieu au Brésil en présence de scientifiques de l'Afrique subsaharienne et d'Amérique latine. Certains des projets mis au point à cette occasion ont été lancés depuis avec l'aide de l'OMS. Le nombre des projets de recherche similaires ou identiques conduits dans des pays en développement a augmenté; ils permettent d'obtenir des données comparables sur les problèmes de santé régionaux. Le processus de l'établissement de protocoles a été facilité par des échanges de visites, organisés avec le concours de l'OMS. Celle-ci a également accordé son soutien à des programmes élargis d'échanges, destinés à permettre à des savants de se familiariser avec leurs organismes de recherche respectifs.



40. Au cours des sept années écoulées, les projets de recherche de l'OMS ont contribué à l'établissement de liens entre chercheurs et institutions travaillant dans le domaine de la santé mentale dans nombre de pays en développement. Au fil des ans, un réseau d'une centaine de centres situés dans quelque 40 pays a été constitué. A l'heure actuelle, 30 projets de recherche-développement auxquels participent 96 établissements de 56 pays facilitent les échanges d'informations et de données d'expérience sur les types de troubles mentaux, leur fréquence, l'efficacité des diverses méthodes de prévention, de traitement et d'intervention, les méthodes de recherche utilisées pour rechercher l'étiologie de diverses maladies mentales et les modes d'organisation des services de soins de santé qui en découlent. En 1990, l'OMS a publié un ouvrage intitulé *Introduction d'une composante santé mentale dans les soins de santé primaires* et a élaboré des principes directeurs spécifiquement applicables à l'élaboration des programmes nationaux de santé mentale, lesquels ont été utilisés dans la plupart des pays en développement.

41. Depuis quelques années la CTPD a particulièrement bien réussi, avec l'aide de l'OMS, à intensifier les activités en faveur de la salubrité de l'environnement. Par le biais de son projet des "cités-santé", l'Organisation favorise et facilite l'échange de modèles de bonne pratique pour le développement de la santé urbaine et encourage la prise de mesures novatrices dans ce domaine dans les villes participantes. Un colloque sur les "cités-santé" a eu lieu en 1988 à Pécs (Hongrie), où les enseignements d'activités menées dans plusieurs pays du sud-est de l'Europe (Pécs, Hongrie; Sofia, Bulgarie; Zagreb et Pristina, Yougoslavie) ont été communiqués à des groupes d'observateurs appartenant aux pays de la Région de la Méditerranée orientale.

42. Une série d'études et de projets pilotes ont été lancés en Chine, dans les Etats fédérés de Micronésie, à Kiribati, dans la République démocratique populaire lao, à Vanuatu et au Viet Nam en vue de la mise au point de technologies appropriées pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que de méthodes simples et peu coûteuses de contrôle et de surveillance de la qualité de l'eau, des aliments et de l'air. Le Centre régional du Pacifique occidental pour la promotion de la planification environnementale et les études appliquées a continué de classer des informations bibliographiques et de mettre en route des bases de données scientifiques. Le réseau OMS pour la mise en commun d'informations sur la sécurité des produits alimentaires a continué de se développer grâce à la publication d'un bulletin d'information.

43. La promotion des réseaux régionaux pour l'utilisation rationnelle des médicaments s'est révélée efficace au cours des dernières années. Ces réseaux servent de centres internationaux d'échange d'informations sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments et sur les approches les plus efficaces en la matière, sur la conduite des recherches et sur l'évaluation des résultats, et encouragent les secteurs publics ou privés à prendre des mesures additionnelles pour favoriser et maintenir cette utilisation rationnelle.

44. La coopération technique aide les pays participant aux réseaux régionaux à sélectionner les médicaments les plus nécessaires à leurs systèmes de soins de santé, à décider s'il est préférable de les importer ou de les produire sur place et à faire en sorte que les plus indispensables parviennent aux malades dans des conditions acceptables de qualité et de prix. Ainsi, par exemple, des efforts visant à harmoniser les politiques pharmaceutiques sont en cours dans les pays du Pacte andin (Bolivie, Colombie, Equateur, Pérou, Venezuela) et de l'ANASE (Bhoutan, Indonésie, Malaisie, Thaïlande, Philippines) qui ont particulièrement bien réussi à coordonner leurs systèmes d'homologation des médicaments, leurs nomenclatures, l'élaboration de normes de qualité, et les méthodes d'établissement des prix et d'autorisation de mise sur le marché. Dans le domaine de l'achat des médicaments, la CTPD contribue puissamment à satisfaire les besoins régionaux et nationaux en médicaments essentiels de qualité à des prix raisonnables; elle est particulièrement avancée dans les Amériques. Le service pharmaceutique des Caraïbes orientales utilise un système d'achats groupés et a mis au point un manuel thérapeutique à usage régional. Les pays de l'ANASE ont travaillé en coopération étroite afin de garantir la qualité des médicaments utilisés dans la Région.

45. Afin de favoriser la mise en oeuvre du programme de lutte antipaludique, l'OMS a apporté son concours à l'élaboration, sous l'égide du Gouvernement du Ghana, de matériels didactiques destinés à la formation de formateurs des pays avoisinants. Il a été fait appel aux experts ghanéens pour conduire des activités nationales et inter pays de formation à la lutte antipaludique.

46. Au Botswana, le programme national de lutte contre la schistosomiase est focalisé sur le principal district d'endémie, dans le Ngamiland, similaire au point de vue écologique et épidémiologique aux zones d'endémicité de Namibie. Des échanges de personnels entre les deux pays en vue de la formation et de la planification des programmes sont actuellement en cours avec l'aide de l'OMS.

47. Pour lutter contre les filarioses lymphatiques, on s'est notamment efforcé de promouvoir la recherche, la formation et les activités de lutte. Ainsi, l'Inde et Sri Lanka ont mis conjointement au point des stratégies nationales avec le concours technique et financier de l'OMS. Le Centre régional OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, situé à Kuala Lumpur, met en place et surveille des mécanismes d'échange d'informations et de formation à la lutte contre cette maladie regroupant la Chine, Fidji, la Malaisie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les îles du Pacifique sud. Une réunion interrégionale dont les participants viendront des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental aura lieu en Inde au début de 1992; elle s'occupera des aspects socio-économiques de cette maladie et des activités de lutte.

48. Avec le soutien de l'OMS, diverses réunions ont été organisées dans le cadre de la CTPD pour lutter contre la trypanosomiase africaine. Ainsi des réunions bilatérales de personnels des services de lutte ont eu lieu pour la République centrafricaine et le Tchad, la République centrafricaine et le Congo, et le Congo et le Zaïre - où les foyers débordent les frontières nationales - pour mettre au point, appliquer et coordonner des stratégies, des approches et des techniques communes. Là où les situations épidémiologiques présentent les mêmes caractéristiques et où l'on peut espérer que des échanges permettront d'améliorer la lutte et la surveillance, des réunions de fonctionnaires responsables ont été favorisées pour permettre des échanges de vues sur les activités (par exemple, entre la République centrafricaine et le Congo, l'Angola et l'Ouganda). En outre, des stages de formation interpays - regroupant, par exemple, la Côte d'Ivoire et la Guinée - ont été organisés à l'intention des techniciens de terrain, des infirmiers(ères), des microscopistes et des chefs d'antennes mobiles.

49. Divers pays latino-américains ont lutté de concert contre la maladie de Chagas. Une boîte qui dégage des vapeurs insecticides actives contre les *Triatoma* vecteurs a été mise au point à Buenos Aires pour un prix cinq fois inférieur à celui du programme traditionnel de lutte; elle a été utilisée en Bolivie, au Chili, au Honduras et au Paraguay.

50. Un réseau mondial de recherche et de formation dans le domaine des maladies tropicales rassemble 4500 savants et leurs institutions dans 135 pays, essentiellement en développement. Il englobe une large palette de disciplines dont la biologie moléculaire, la pharmacologie, l'épidémiologie, la sociologie, l'organisation des services de santé et autres. Ces scientifiques et leurs institutions mettent au point, grâce à la recherche scientifique, de nouvelles méthodes de prévention, de diagnostic, de traitement et de lutte contre les principales maladies tropicales telles que le paludisme, la schistosomiase, les filarioses (onchocercose et filarioses lymphatiques), la trypanosomiase (maladie africaine du sommeil et maladie de Chagas), la leishmaniose et la lèpre. Ces maladies affectent, directement ou indirectement, environ un milliard de personnes dans le monde d'aujourd'hui. La politique de l'OMS consiste à exploiter au maximum les ressources tant techniques que financières des pays en développement pour la mise en oeuvre de leurs activités programmatiques. Au cours des 12 années écoulées, l'Organisation a consacré plus de US \$250 millions à la recherche sur les moyens de lutter contre les maladies cibles et au renforcement des capacités - formation de scientifiques comprise - des pays en développement.

51. Les pays en développement collaborent largement entre eux pour lutter contre les maladies diarrhéiques. La plupart des activités de formation regroupent des personnels de différents pays qui mettent leurs expériences en commun. Des unités de formation à la lutte antidiarrhéique ont récemment été créées dans de grands centres hospitalo-universitaires de nombreux pays en développement. Des personnels venus de divers pays y ont suivi des stages avant de rentrer dans leurs hôpitaux respectifs pour en améliorer la gestion et former leur propre personnel.

52. Des cours de formation d'administrateurs de programmes antituberculeux ont réuni en Algérie, en 1990 et 1991, des participants d'une quinzaine de pays en développement. L'Institut national de Lutte contre la Tuberculose de Bangalore (Inde) organise chaque année des stages de ce type, entre autres à l'intention des administrateurs de programmes d'autres pays en développement. En République-Unie de Tanzanie, le programme antituberculeux et antilépreux a tenu, à Arusha en 1991, un stage de formation auquel ont participé des personnels venus de dix pays en développement; des démonstrations pratiques des activités de lutte antituberculeuse en Tanzanie étaient inscrites au programme. En 1990, l'OMS, à la demande des Ministres de la Santé de Djibouti, de l'Éthiopie et de la Somalie, a facilité l'organisation d'une réunion qui a établi un cadre pour des activités coordonnées de lutte antituberculeuse dans les régions frontalières de ces

trois pays et adopté une stratégie de lutte commune. L'OMS apporte un soutien technique et financier à ce projet de coopération. Des séminaires interpays sur l'évaluation des activités de lutte antituberculeuse se sont déroulés en 1991 en Amérique centrale, dans la région andine et dans des pays tels que la Colombie, le Mexique, le Pérou, la République dominicaine et le Venezuela.

53. La CTPD joue un rôle de premier plan dans la lutte contre le VIH/SIDA. Au cours des trois dernières années, l'OMS a appuyé le renforcement des infrastructures de centres et de laboratoires nationaux ainsi que la formation de techniciens et d'autres personnels, afin d'améliorer leur potentiel et de leur permettre de servir de centres régionaux de formation et de laboratoires de référence. Ainsi, le laboratoire central de l'hôpital de Mulago, en Ouganda, forme des ressortissants de pays d'Afrique orientale à la recherche clinique sur le VIH/SIDA, et deux laboratoires nationaux de référence, en Côte d'Ivoire et au Sénégal, proposent une formation à la sérologie du VIH-2 et à l'évaluation de la qualité dans ce domaine à des personnels de pays d'Afrique occidentale. Sur les neuf laboratoires nationaux pour l'assurance de la qualité des préservatifs créés en Afrique avec le soutien de l'OMS, deux - situés au Cameroun et au Zimbabwe - ont été encore renforcés afin de leur permettre de servir de laboratoires de référence pour les pays voisins. Par ailleurs, des laboratoires de référence pour le diagnostic du VIH ont été renforcés au Costa Rica pour la sous-région centraméricaine, en Colombie pour les pays andins et à la Trinité-et-Tobago pour les Caraïbes.

54. L'échange d'informations dans le domaine du VIH/SIDA a constitué un élément essentiel de la réponse à l'évolution rapide de la pandémie. Aussi le soutien de l'OMS a-t-il essentiellement porté sur le renforcement ou la mise en place de réseaux interpays d'institutions et d'organisations non gouvernementales dans les pays en développement en vue de l'échange d'informations et de données d'expérience concernant la lutte contre le VIH/SIDA. Ces réseaux ont aussi favorisé, entre autres, la tenue de stages de formation et de conférences qui servent aux groupements régionaux ou subrégionaux d'institutions à étudier ensemble des problèmes et des opportunités communes.

55. Un réseau mondial pour la surveillance et la prévention des maladies cardio-vasculaires est en voie de constitution par le canal de la CTPD. Une structure gestionnaire et un groupe d'orientation du réseau, comprenant des représentants des pays participants, ont été établis en octobre 1990. Les grandes lignes d'un projet de protocole ont été tracées et des critères fixés pour la recherche et la sélection de centres pour le réseau. Celui-ci répondra aux besoins des pays en développement dans les domaines de la formation, de la surveillance, de la prévention et de l'évaluation, et facilitera les échanges d'informations et de données d'expérience entre pays participants. Chacun de ces derniers apportera une contribution technique et financière; quant à l'OMS, elle facilitera le fonctionnement du réseau.

56. Un réseau de plus de 20 centres collaborateurs pour la lutte contre le diabète, comprenant des centres nationaux tant dans des pays en développement que dans des pays développés, a été mis en place. Ces centres sont encouragés à coopérer les uns avec les autres afin de mobiliser des ressources et de s'aider mutuellement à mettre en oeuvre les mesures de prévention et de lutte contre le diabète.

57. Les services de documentation sanitaire de l'OMS aident les réseaux nationaux en leur fournissant des sources d'information et des documents et en cherchant à conclure des accords avec des institutions de pays en développement. En 1989 et 1990, leurs efforts ont surtout porté sur l'amélioration de l'efficacité de la coopération interpays grâce à une exploitation maximale des technologies les plus récentes de l'information. Dans la Région des Amériques, le Centre d'information sur les sciences médicales pour l'Amérique latine et les Caraïbes a stimulé le développement des ressources nationales par le biais d'un réseau coopératif d'informations en rapport avec la santé dont les instances de coordination sont décentralisées. Grâce à la création dans la Région de l'Asie du Sud-Est d'un réseau regroupant des services de documentation sanitaire et d'information ainsi que des bibliothèques, il existe désormais un mécanisme fonctionnel pour la collecte, le stockage et la diffusion de données valables et pertinentes en rapport avec la santé. Dans la Région du Pacifique occidental, le programme régional d'information biomédicale a été créé en 1981, année où les Etats Membres ont mis en place leurs points focaux. Des réunions, des séminaires et des ateliers ont regroupé, au cours des six années écoulées, des représentants de pays venus formuler des plans de travail conjoints pour les échanges d'informations et de données d'expérience sur le fonctionnement des réseaux mondiaux et sur l'utilité des informations émanant d'autres pays.

## VII. OBSTACLES A LA COOPERATION TECHNIQUE ENTRE PAYS EN DEVELOPPEMENT

58. En dépit des progrès accomplis, certains facteurs compromettent l'efficacité de la coopération technique entre pays en développement dans le domaine de la santé. En avril 1990, une réunion d'experts gouvernementaux de haut niveau, organisée sous les auspices du PNUD, a étudié les rôles, les systèmes et les méthodes des organismes du système des Nations Unies pour le développement concernant la CTPD et les modifications à y apporter, afin qu'une composante CTPD puisse être intégrée à tous les programmes et projets financés par le système. Les participants ont recommandé que les règles, systèmes et méthodes pertinents soient révisés autant que possible par les organes directeurs des organismes de coopération technique concernés.

59. Le rapport et les recommandations issus de cette réunion ont été examinés et approuvés par le Conseil d'administration du PNUD en 1990 et par le Comité de haut niveau qui a réexaminé la CTPD en 1991. Les institutions et organismes du système des Nations Unies ont été invités à les étudier en vue de l'adoption de mesures conçues pour améliorer leur soutien à une coopération technique plus efficace entre pays en développement.

60. Le groupe d'experts a fait état d'une absence générale de principes directeurs, d'instructions et de recommandations claires à l'intention des programmes et des représentants locaux concernant une mise en oeuvre systématique de la CTPD pour la détermination, la formulation, l'évaluation et l'approbation des programmes et projets appuyés par les organisations et les entités diverses du système des Nations Unies.

61. Au sein des bureaux des Représentants de l'OMS et de leurs homologues du système des Nations Unies, PNUD compris, les opinions sur l'utilité et l'applicabilité de la CTPD varient. Au surplus, il en va de même pour l'interprétation faite dans ces bureaux de la notion de CTPD, ce qui ne simplifie pas la compréhension au niveau gouvernemental. Les institutions et organismes du système des Nations Unies ont très souvent mis l'accent sur la promotion des projets de CTPD. Mais ils ont accordé une attention insuffisante au renforcement des institutions et des capacités dans les pays en développement en vue de mieux planifier et mettre en oeuvre les programmes de développement sanitaire.

62. L'OMS ainsi que d'autres institutions et organismes du système des Nations Unies ont parfois considéré la CTPD dans une perspective limitée, comme un instrument à court terme voué à une utilisation ponctuelle et constituant l'une des diverses approches spécifiques des activités nationales de développement sanitaire, plutôt que comme une alternative moins coûteuse et plus efficace pour la mise en oeuvre des programmes. Dans le huitième programme général de travail et le budget programme biennal, la fonction coopération technique, CTPD comprise, est subsumée dans chaque programme au lieu d'y figurer sous la forme d'une activité spécifique distincte et d'une importance majeure. En fait, la plupart des activités programmatiques de l'OMS contiennent des composantes CTPD, considérées comme une force motrice capitale pour la réalisation de leurs objectifs.

63. La sensibilisation au potentiel de développement économique et sanitaire de la coopération technique entre pays en développement varie suivant les pays, puisque tous ne comprennent pas son fonctionnement de la même manière. La prise de conscience est également faible dans le secteur privé et au sein des organisations non gouvernementales oeuvrant dans de nombreux pays en développement.

64. L'information disponible dans les pays sur les programmes et priorités de développement socio-économique, ainsi que sur les besoins et les priorités en matière de développement sanitaire, est insuffisante et inadéquate; il est donc difficile pour d'autres pays en développement de repérer des programmes ou projets - ou leurs composantes - dont la mise en oeuvre pourrait être assurée par le biais de la CTPD. Les problèmes de communication freinent la diffusion entre les pays d'informations sur les besoins et priorités qu'une coopération technique entre eux permettrait de satisfaire.

65. Les problèmes croissants de financement de la CTPD représentent une entrave majeure. A la suite de la récession économique et des crises liées à la dette, observées en particulier au cours des années 80, les ressources financières attribuées par les pays en développement à la coopération technique sont insuffisantes pour lancer des programmes et des activités. Certains pays ne sont pas suffisamment engagés à l'égard de la CTPD pour lui attribuer les fonds nécessaires pour donner effet à ces activités. Le manque d'informations sur

les sources possibles de financement et les procédures administratives compliquées des diverses institutions financières sont aussi des obstacles de taille à l'obtention de ressources pour la CTPD.

## VIII. MESURES RECOMMANDEES

66. Il y aurait lieu de favoriser une attitude positive à l'égard de la coopération technique entre pays en développement grâce à la mise en commun de données sur les expériences réussies qui montreraient qu'il s'agit d'un instrument de développement rentable et approprié. A cette fin, il serait bon d'organiser, avec l'aide de l'OMS, du PNUD et d'autres institutions et organismes du système des Nations Unies, des séminaires d'orientation et des ateliers pour les fonctionnaires des services de santé publique et d'autres personnels participant à la CTPD. En préparant leurs plans sanitaires nationaux et l'utilisation des apports de l'OMS, les ministères de la santé devraient envisager sérieusement le recours à la CTPD pour la mise en oeuvre des programmes. Un mécanisme approprié devrait être conçu pour couvrir les frais occasionnés aux institutions des pays en développement par les activités de CTPD.

67. Les points focaux nationaux pour la CTPD concernant la santé devraient se charger de la promotion et de la coordination. Ils devraient aussi participer à l'exécution des programmes de CTPD et faciliter l'interaction entre les divers départements, secteurs et institutions oeuvrant dans le domaine de la santé une fois que des programmes d'activité auraient été établis. Une formation appropriée à la formulation et à la mise en oeuvre des programmes ainsi qu'aux politiques et méthodes de l'OMS, du PNUD et d'autres institutions et organismes du système des Nations Unies, ainsi qu'à d'autres questions concernant la CTPD, devrait leur être dispensée.

68. Le financement de la CTPD incombe au premier chef aux pays en développement. Afin d'améliorer le rapport coût/efficacité de la coopération technique, on devrait veiller tout particulièrement à ce qu'elle soit assurée par les institutions des pays en développement elles-mêmes qui s'appuieraient, à cet effet, sur les capacités d'autres pays en développement. Le personnel des points focaux nationaux pour la CTPD devrait être convenablement formé dans les domaines financiers pertinents, notamment recevoir une information sur les sources potentielles de soutien.

69. Le Comité de haut niveau des Nations Unies pour la CTPD a recommandé qu'au cours des prochaines années celle-ci devienne un point important de l'ordre du jour des réunions périodiques des organes directeurs des institutions et organismes du système des Nations Unies. Le personnel de l'OMS, du PNUD et d'autres entités du système des Nations Unies pour le développement devrait recevoir une formation adéquate aux concepts et méthodes de la CTPD. Celle-ci devrait être incorporée au neuvième programme général de travail de l'OMS et aux budgets programmes biennaux correspondants afin que la notion de CTPD imprègne toutes les activités à chaque échelon de l'Organisation.

70. La compétence des Représentants de l'OMS et d'autres personnels en poste dans les pays concernant l'application de la CTPD dans la programmation de l'utilisation des ressources de l'OMS au niveau national devrait être améliorée, afin de leur permettre d'assurer un soutien plus efficace. Priorité devrait être conférée à l'amélioration des courants d'information en direction des gouvernements et des ministères de la santé des pays en développement sur le potentiel en matière de CTPD, ainsi qu'à la formation des agents des points focaux nationaux dans ce domaine. L'efficacité de l'accomplissement de ces tâches serait renforcée si les personnels prenaient directement part à la programmation de la CTPD dans les pays et si des conseils d'orientation et des suggestions leur étaient apportés quant à la manière d'intégrer la CTPD à la préparation des activités nationales de programmation-budgétisation.

71. Le PNUD, l'OMS et d'autres institutions et organismes concernés du système des Nations Unies devraient publier des informations sur les besoins, les priorités et les potentiels des pays en développement en matière de coopération technique, afin d'aider ces pays à déceler les possibilités de collaboration.